**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA**

**Anno Scolastico 2018 - 2019**

Al Dirigente scolastico

I. C. TERNO D’ISOLA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

in qualità di **padre** / **madre** / **tutore** (cancellare le voci che non interessano)

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ M F

(cognome e nome)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.F. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* cittadino/a italiano/a
* altro (indicare nazionalità)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato (se diverso dalla residenza) a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| telefono fisso |  |
| n. cellulare madre |  |
| n. cellulare padre |  |
| e-mail  **scrivere in stampatello maiuscolo** |  |

nucleo familiare **oltre** al/alla bambino/a:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **cognome e nome** | **luogo e data di nascita** | **grado di parentela** | **titolo di studio** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

* Professione padre ………………………………………………….
* Professione madre ………………………………………………….
* è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie sì no
* è in situazione di disabilità certificata (legge 104) sì no

**CHIEDE**

l’iscrizione del/della alunno/a alla Scuola dell’Infanzia per l’a.s. 2018/19, per la seguente struttura oraria:

* orario di 25 ore settimanali ( dalle ore 08,30 alle ore 13,30 )
* orario di 40 ore settimanali ( dalle ore 08,30 alle ore 16,30 )

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all’impiegato della scuola)

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONI**

I genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scuola Infanzia di Terno

**AUTORIZZANO**

le uscite su tutto il territorio comunale per le attività didattiche annesse e connesse, organizzate dalla scuola anche in collaborazione con Enti, Associazioni e Agenzie esterne per l’intero anno scolastico;

**DICHIARANO**

di essere a conoscenza che all’interno della Scuola vengono effettuate riprese fotografiche/cinematografiche di bambini, luoghi e situazioni solo per scopo didattici (mostra sulle attività della scuola, quaderno di bordo, allestimenti vari, articoli di giornale…….) e

□ **AUTORIZZANO**  □ **NON AUTORIZZANO**

i docenti della Scuola o operatori esterni, ad effettuare riprese fotografiche e cinematografiche, nelle quali potrebbe anche comparire l’immagine del/la proprio/a figlio/a.

**DELEGA**

I signori, di cui si allega fotocopia del documento di identità a ritirare il/la proprio/a figlio/a durante l’anno scolastico corrente, tale delega si intende fino a variazione che mi impegno a comunicare tempestivamente

|  |  |
| --- | --- |
| Sig./Sig.ra |  |
| nato/a a |  |
| il |  |
| carta identità/patente n. |  |
| del |  |
| Firma del delegato |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sig./Sig.ra |  |
| nato/a a |  |
| il |  |
| carta identità/patente n. |  |
| del |  |
| Firma del delegato |  |

**PRENDONO ATTO**

che la responsabilità della Scuola cessa al momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a al genitore (o che ne esercita la patria potestà) o alle persone delegate.

N.B. Si fa presente che, ai sensi della normativa vigente, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18 e persona che non risultasse affidataria (segnalazione quest’ultima doverosa da parte del genitore affidatario) su sentenza del Giudice del Tribunale dei minori.

Le dichiarazioni valgono per tutto il ciclo degli studi presso l’Istituto fino a successiva revoca

SCHEDA E **Modulo per l’esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica**

La scelta si intende per tutto il ciclo degli studi presso l’Istituto fino a successiva revoca

Premesso che lo Stato assicura l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all’Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell’autorità scolastica in ordine all’esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica. La scelta operata all’atto dell’iscrizione ha effetto per l’intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l’iscrizione d’ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica.

* Scelta di avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica
* Scelta di non avvalersi dell’insegnamento della religione cattolica

SCHEDA F **Modulo integrativo per le scelte degli alunni che non si avvalgono dell’insegnamento della religione cattolica**

La scelta operata ha effetto per l’intero anno scolastico

* Attività didattica formative, individuale o di gruppo, sempre con assistenza di un docente
* Non frequenza se l’orario della Religione Cattolica è alla prima o ultima ora

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54)

Art. 9.2 dell’Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell’11 febbraio 1929: “La Repubblica Italiana, riconoscendo il valore della cultura religiosa e tenendo conto che i principi del cattolicesimo fanno parte del patrimonio storico del popolo italiano, continuerà ad assicurare, nel quadro delle finalità della scuola, l’insegnamento della religione cattolica nelle scuole pubbliche non universitarie di ogni ordine e grado. Nel rispetto della libertà di coscienza e della responsabilità educativa dei genitori, è garantito a ciascuno il diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi di detto insegnamento. All’atto dell’iscrizione gli studenti o i loro genitori eserciteranno tale diritto, su richiesta dell’autorità scolastica, senza che la loro scelta possa dar luogo ad alcuna forma di discriminazione”.

|  |
| --- |
| **ANAGRAFICA GENERALE**  **NOTIZIE PER PRIMO SOCCORSO** |

Alunno\a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico (abitazione) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medico curante Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare i nominativi (e il loro numero telefonico) delle persone che si desidera contattare in

caso di infortunio o di pronto intervento:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome |  | Tel. |
| Nome |  | Cell. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome |  | Tel. |
| Nome |  | Cell. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome |  | Tel. |
| Nome |  | Cell. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome |  | Tel. |
| Nome |  | Cell. |

Il Dirigente Scolastico, comunque in caso di necessità, allerterà il soccorso medico o il 112

Ulteriori notizie: intolleranza a farmaci, allergie, ecc……..

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_